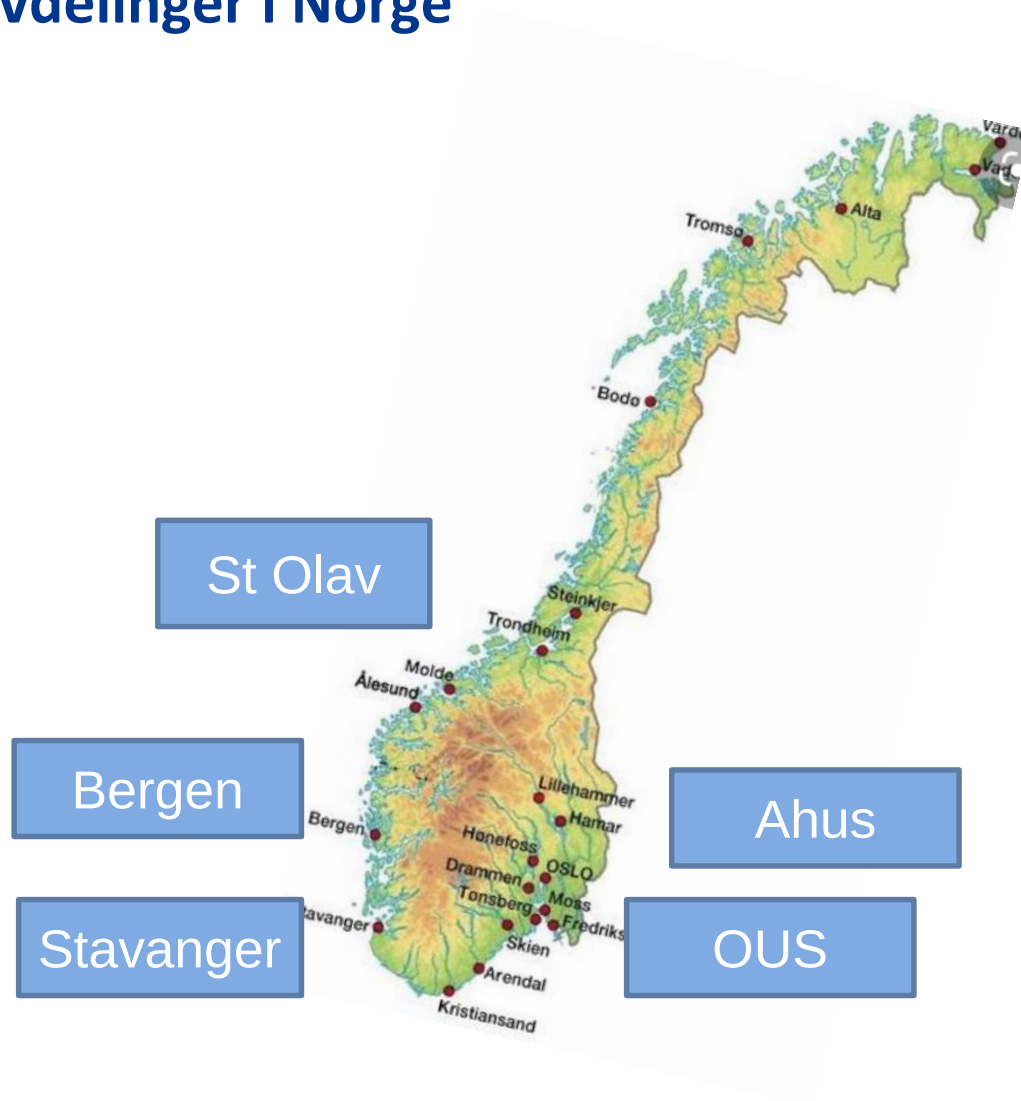


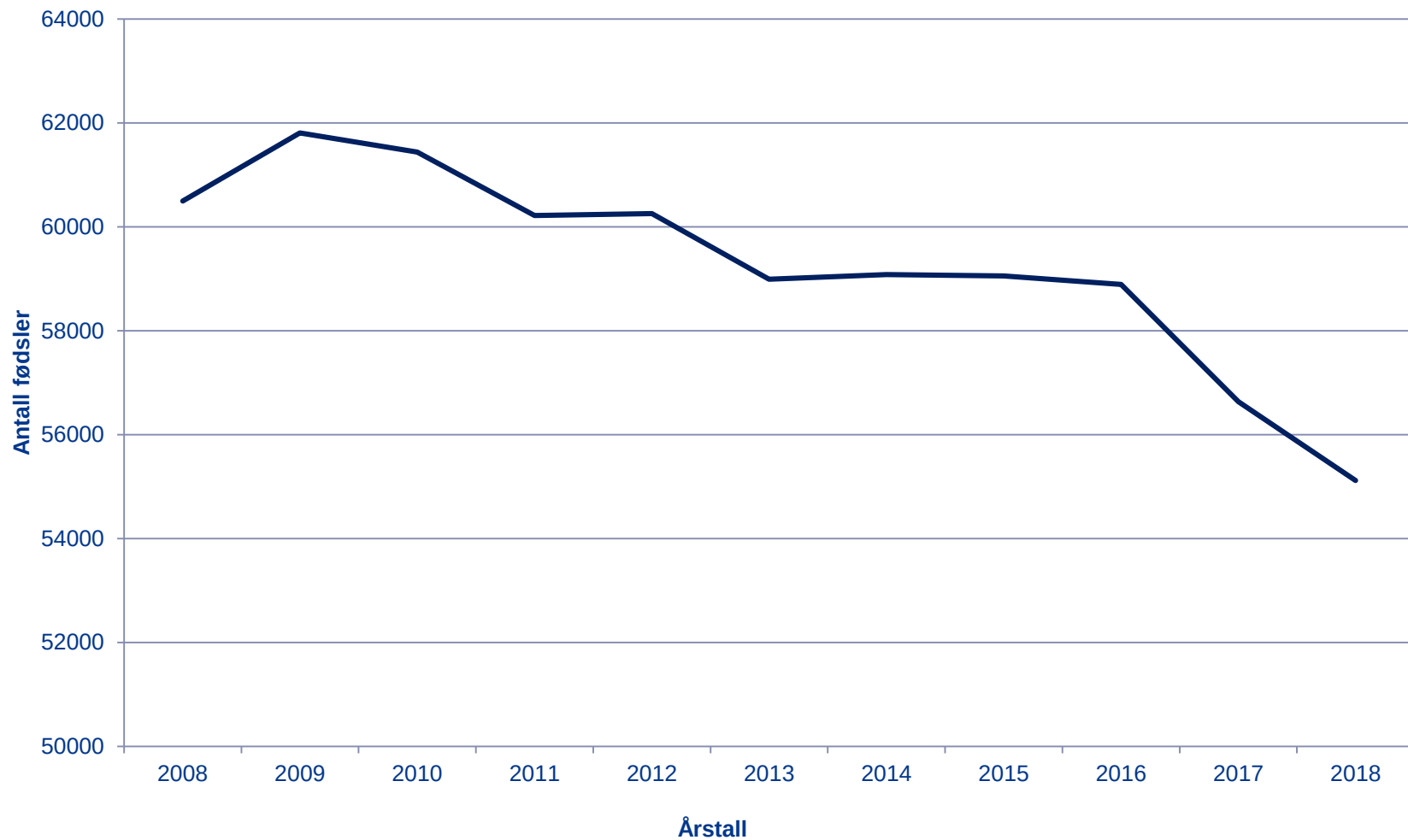
Kvinneklinnikkene sliter. Lave fødselstall, vanskelig økonomisk situasjon. Hvordan håndterer man dette på en god måte?



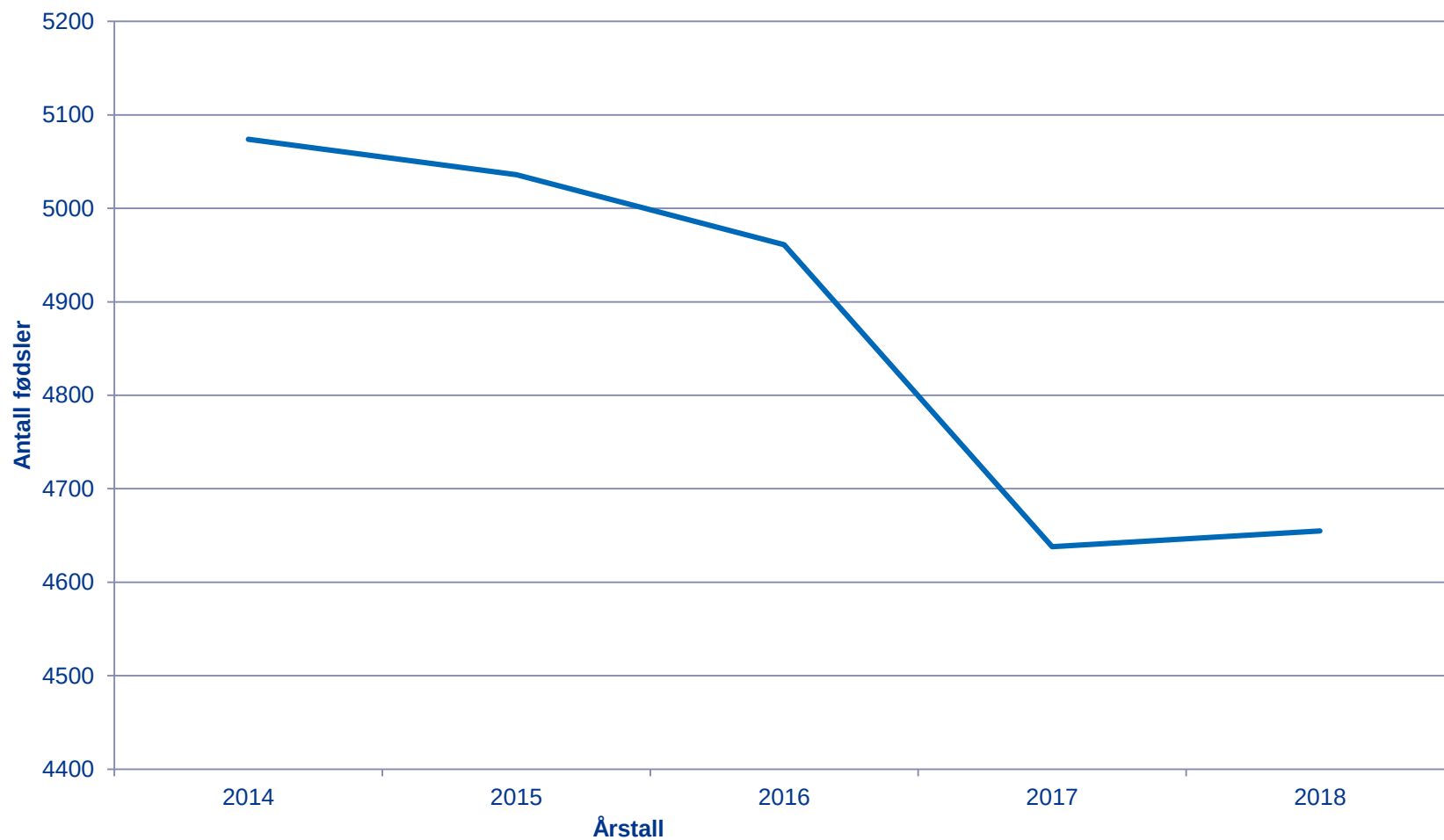
Store fødeavdelinger i Norge



Antall fødsler i Norge



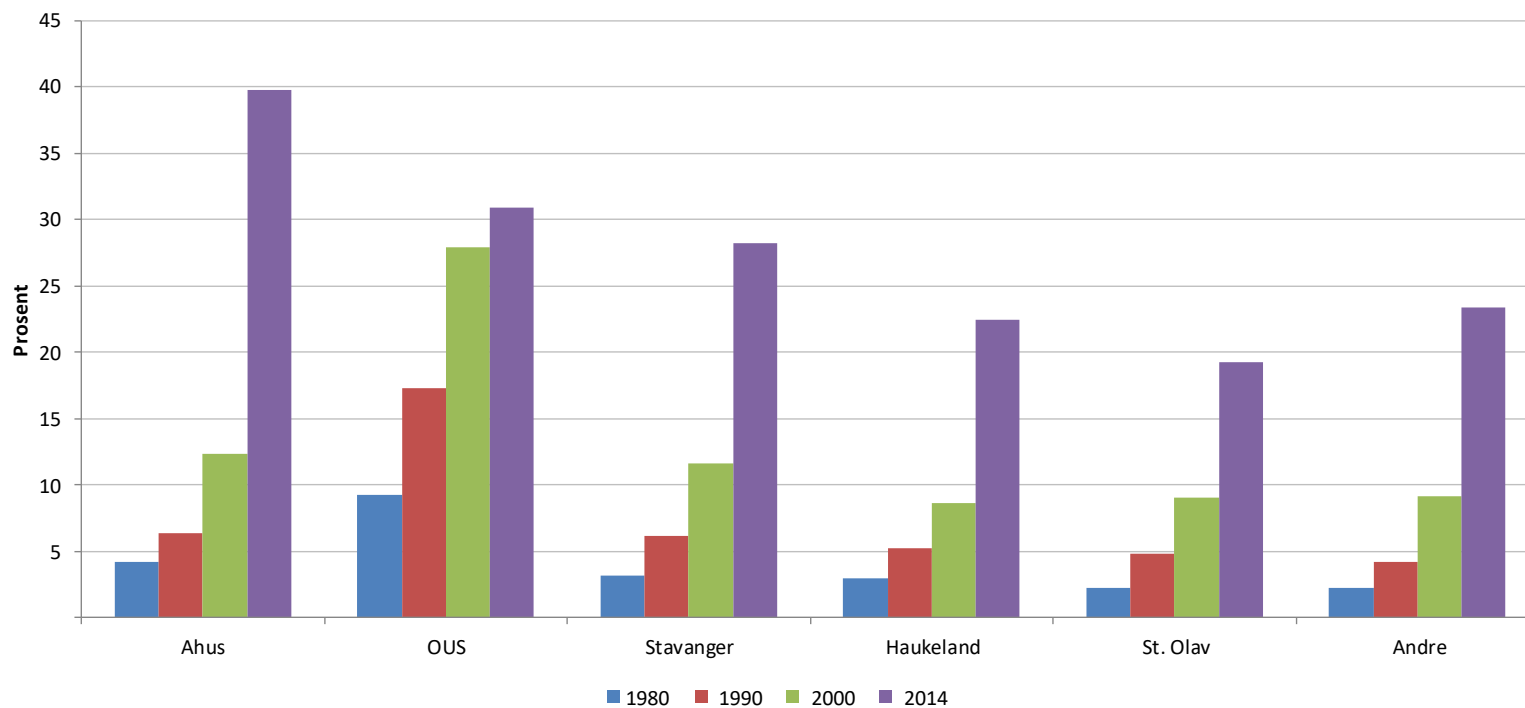
Antall fødsler på Ahus



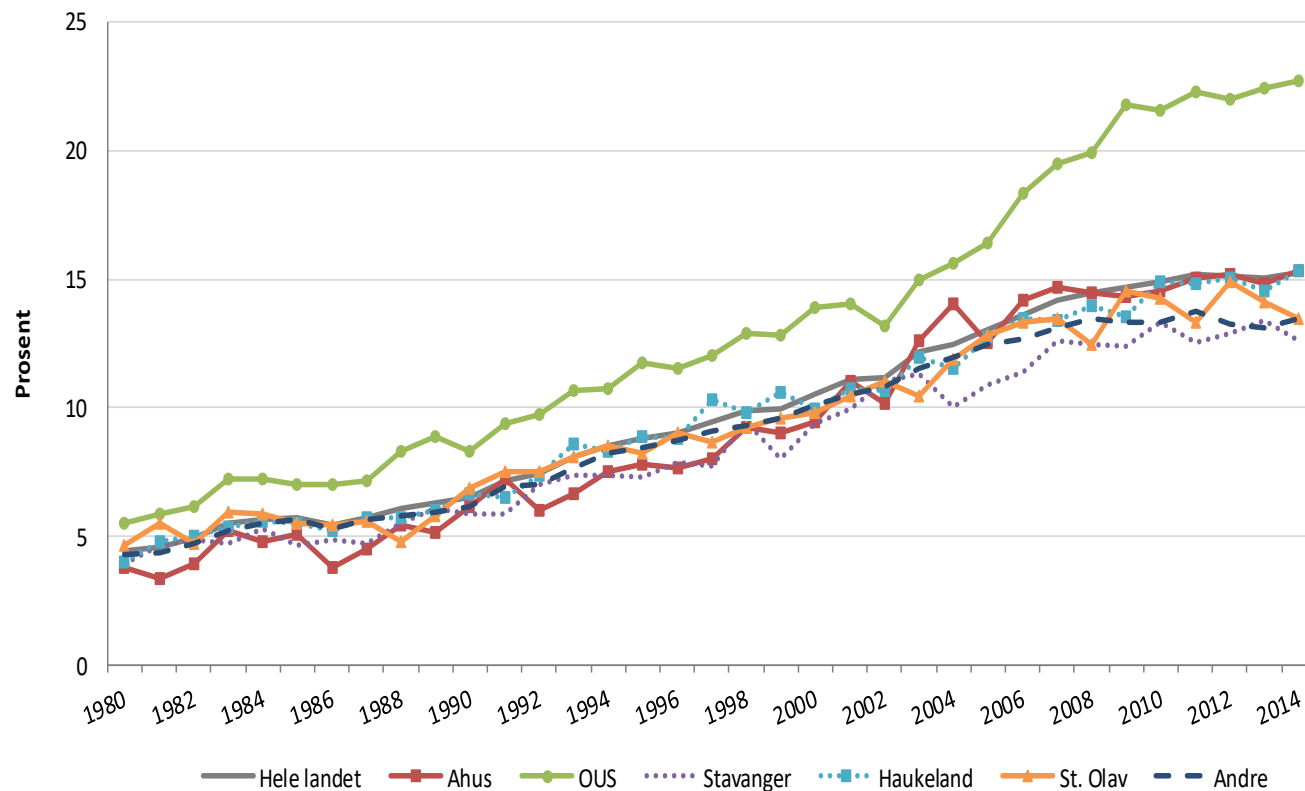
Status på fødeavdelingene i dag

Endret fødepopulasjon

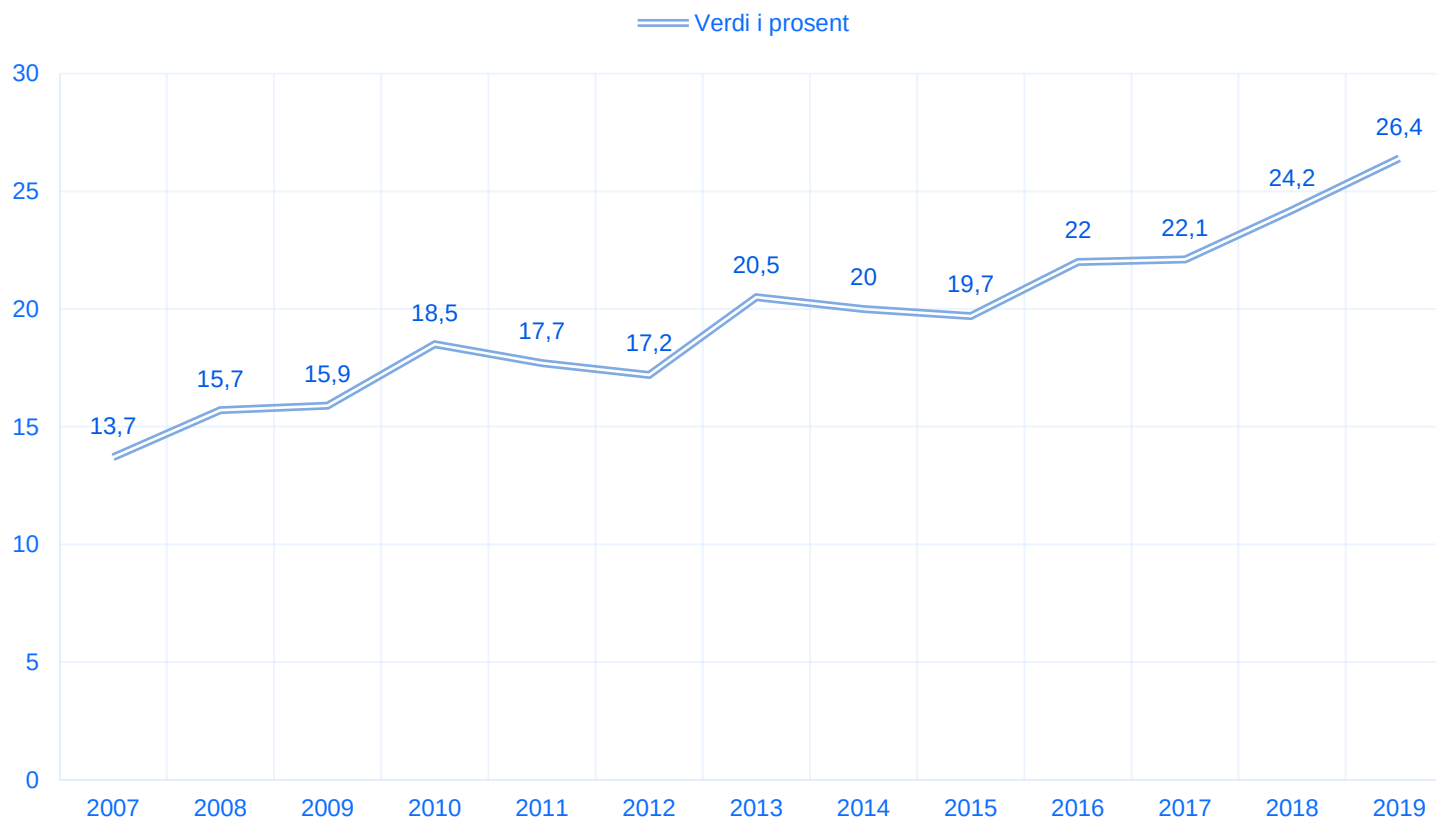
Andel fødende med innvandrerbakgrunn



Andel fødende > 35 år



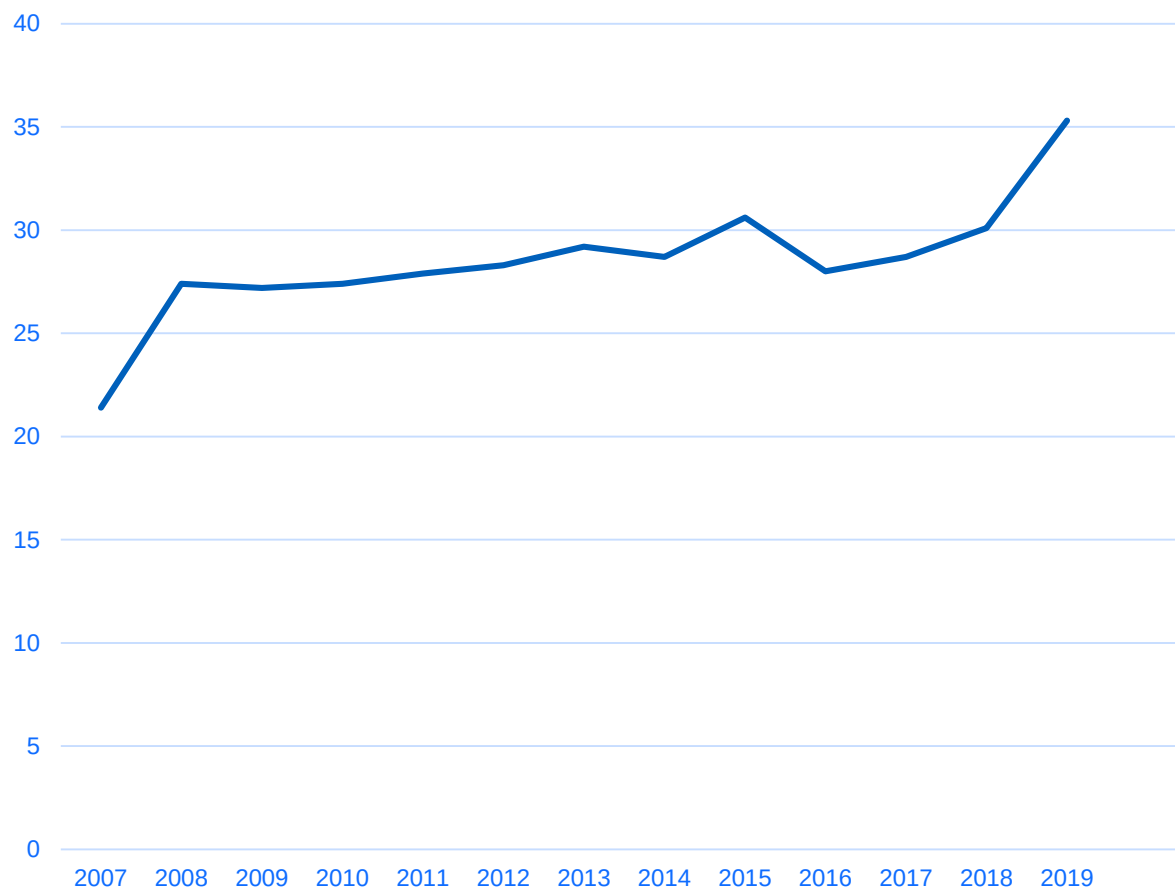
BMI 27 eller mer



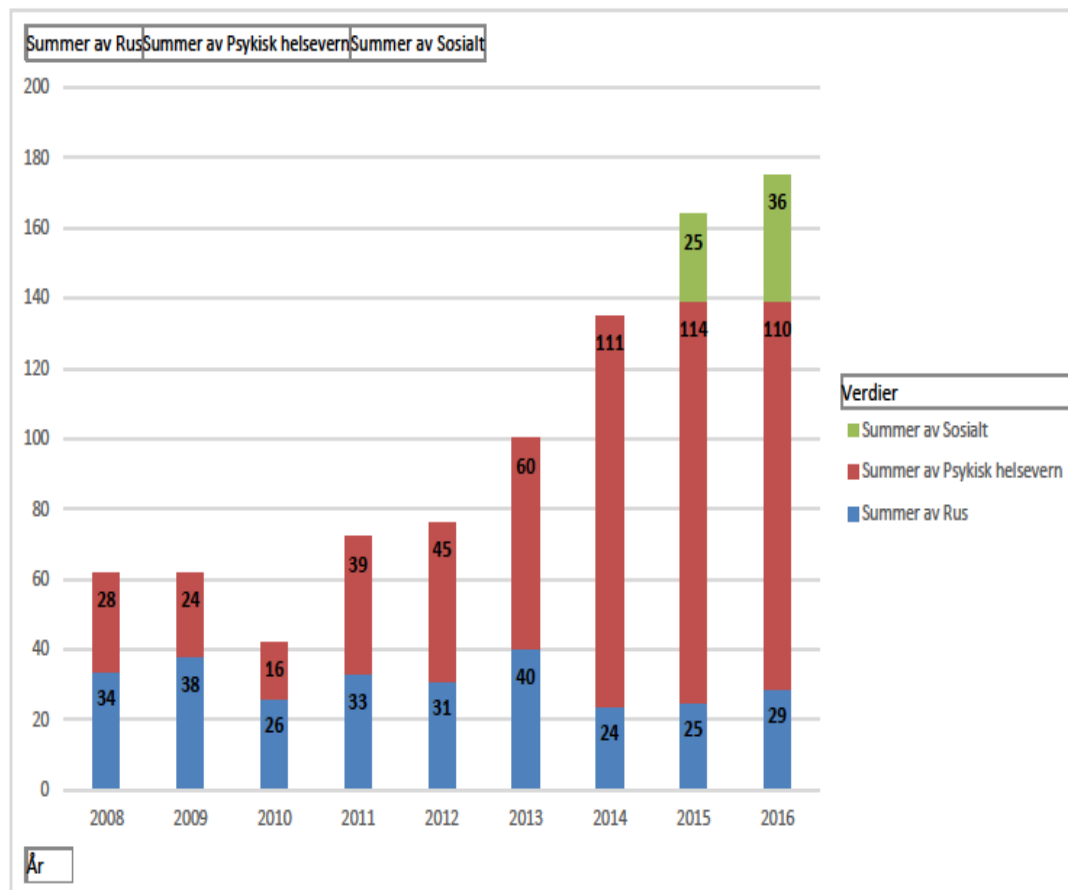
Tallene er basert på 3000 fødsler frem
til 2011 og 5000 fødsler f.o.m 2011

Andel fødende med kroniske sykdommer på Ahus

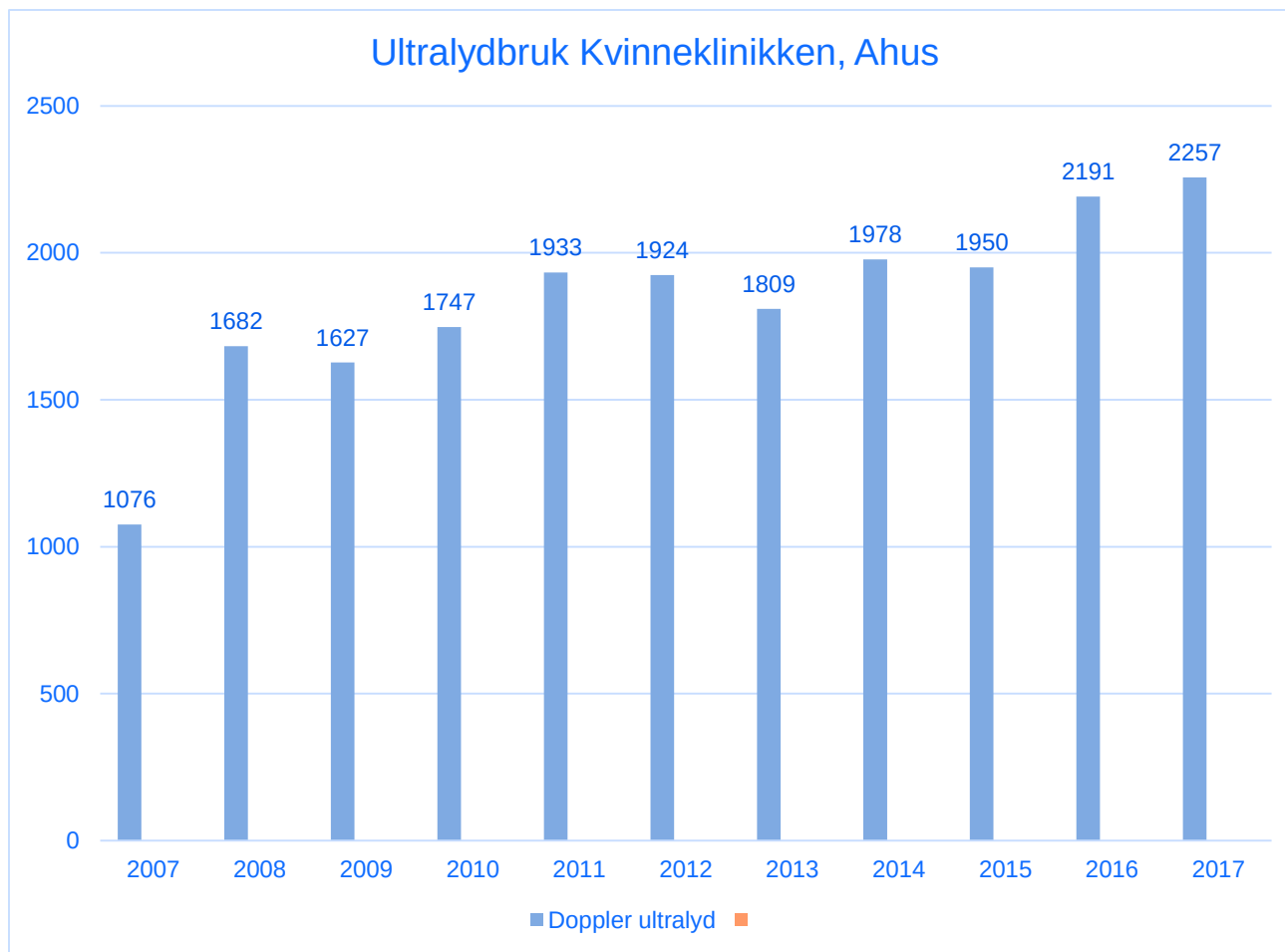
(astma, hypertensjon, nyresykdommer,, psykisk sykdom, reumatoid artritt andre kroniske sykdommer)



Antall fødende med diagnoser innen rus, psykiatri, og sosialt KK Ahus



Antall gravide som har fått utført minst en Doppler undersøkelse Kvinneklinikken Ahus 2008-2017



Nasjonale retningslinjer

Overtid

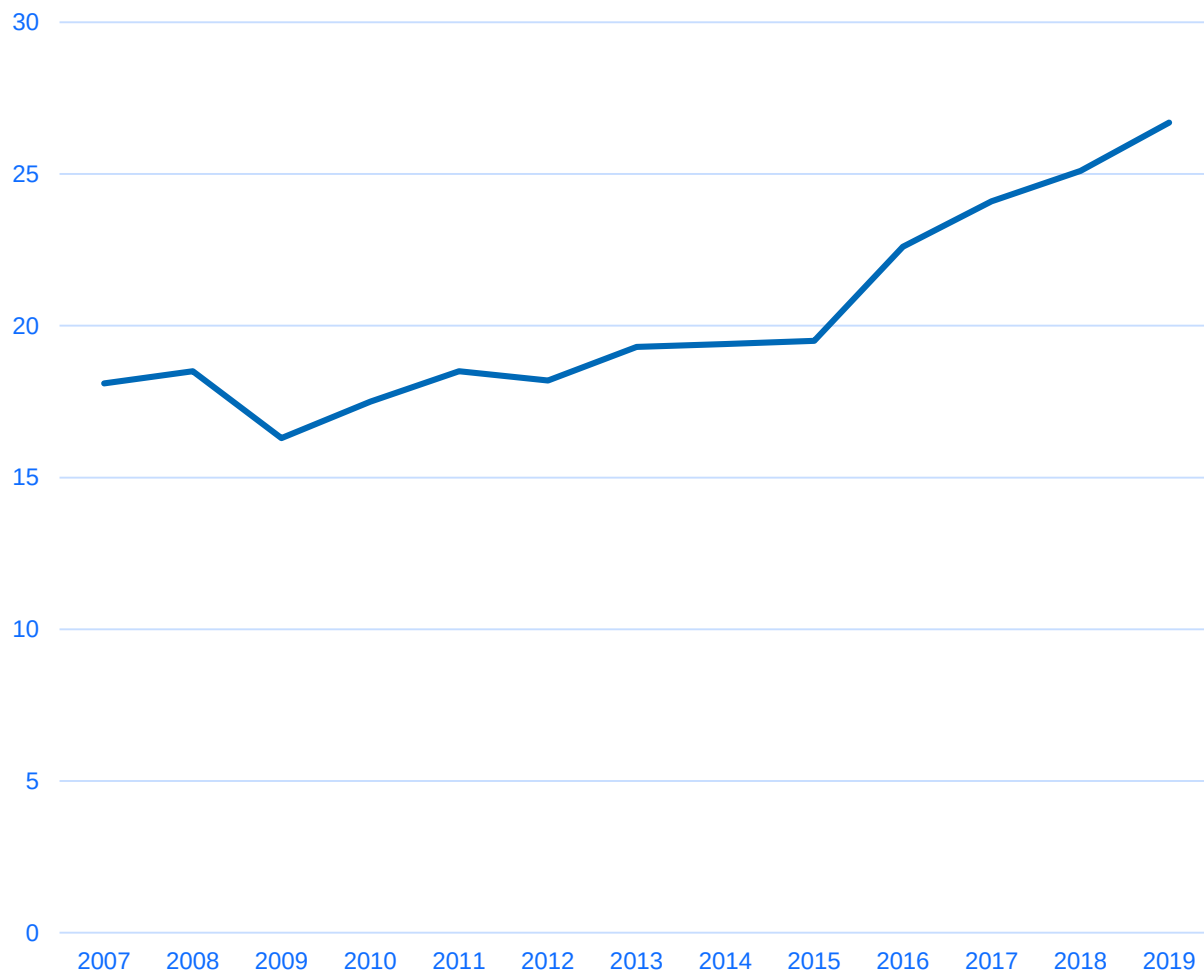
Diabetes

Endret fødepopulasjon

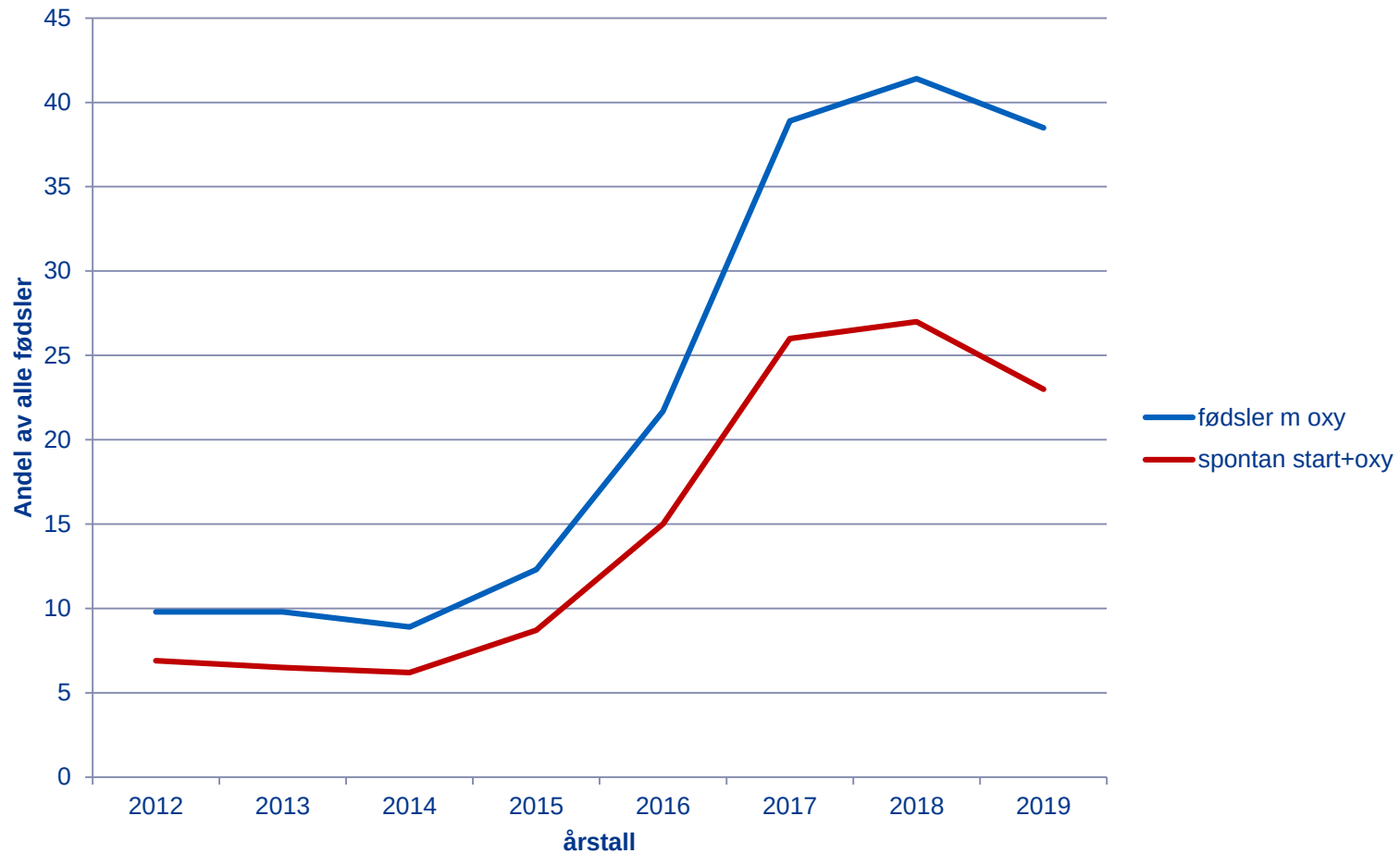
Nasjonale retningslinjer

Hvordan påvirkes hverdagen for leger og jordmødre?

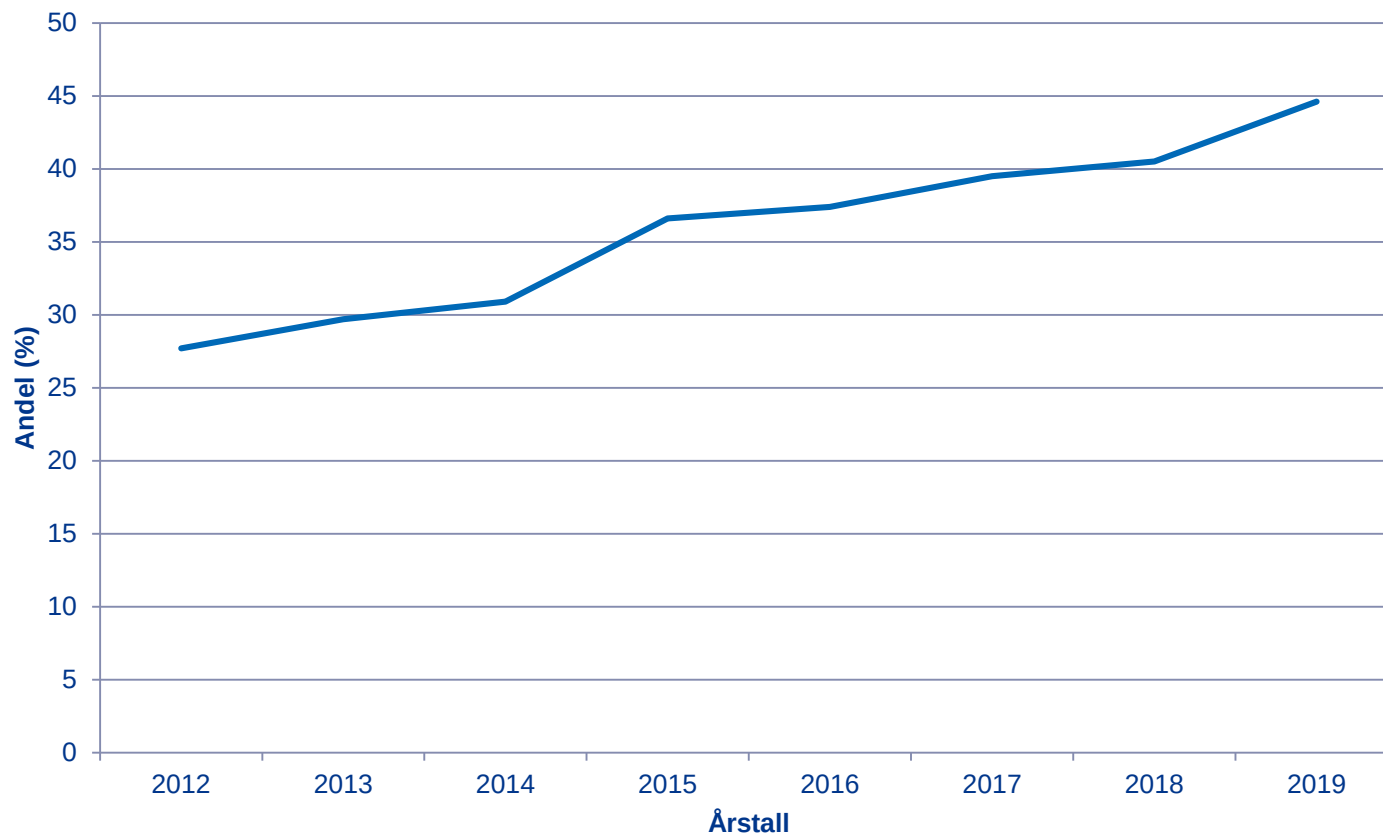
Andel (%) av alle fødende med kunstig igangsetting av fødsel KK Ahus



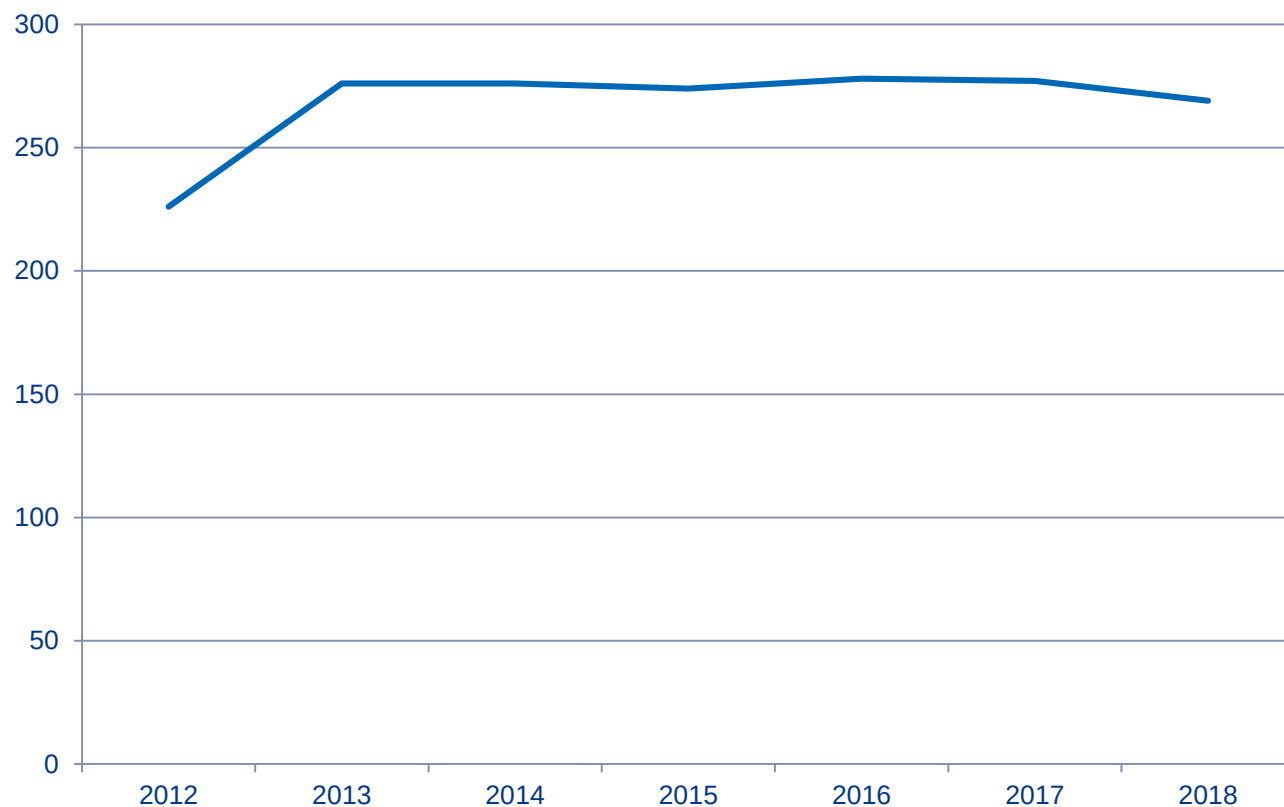
Fødsler med bruk av riestimulerende medikamenter KK Ahus



Fødsler med epiduralbedøvelse KK Ahus



Årsverk på kvinneklinikken Ahus de siste 7 årene



Pålagte oppgaver

Trening

Undervisning medisinstudenter, jordmorstudenter

Utdanne legespesialister

Forskning

Kvalitetskontroll

Rapportering

En vanskelig økonomisk situasjon



Føde barsel avdelingen overskrider lønnsbudsjettet med ca 1 mill hver mnd

Omorganisering våren 2017: Midlertidig bedring, men fortsatt ikke budsjett i balanse

2018-2019: Bemanning gradvis økt pga HMS-avvik og pasientrelaterte avvik

Nov 2019: Føde barsel avdelingen minus 13 mill på lønn

Sykefravær 6,8%

De ansattes opplevelse

Aftenpost

Aftenpo

NYHETER

PUBLISERT: 25.1

Jordm
mot la
Kvinne

Jordm
slår al
bered

To av t
Ahus h



FOTO: Rolf Øh

FOR FÅ: Jordm
meste har opp
avdelingen, og
fødsler på åtte

En under
viser at n
jordmød
vurdert å
arbeidsp

NTB

- Ikke de
leder for .
advarer n
nors

Jordm fortv lav bema Vi er tider for å feil

Jordmødren
Aaby fortell
der de til tid



NY

J



A
f
A
g
a
f

Debatt & meninger

Færre føder, så hvorfor har kvinne-avdelingene fått for mye å gjøre?

Kronikk

Anne Eskild,
professor, Institutt
for klinisk medisin,
Universitetet i Oslo



Siden i sommer har det vært en rekke medieoppslag om at de ansatte på de store fødeavdelingene i Norge har fått for mye å gjøre, og at sikkerheten for pasientene dermed kan være truet. Antallet fødsler i Norge er redusert med nesten ti prosent de siste ti årene. Hvordan kan da de ansatte på kvinneklinikkene ha fått for mye å gjøre å gjøre? Forklaringen er at behovet for helsehjelp blant gravide har økt, og samtidig er det innført flere nye tilkrevende retningsskifter i fødselsomsorgen.

Mange liv reddes hver dag
Knappt noe er viktigere enn trygge fødsler. Det gjøres en enorm innsats i helsevesenet for å redde mødre og barn hver dag. Sammenlignet med 1970, reddes rundt 400 fostre i mors liv hvert år. Nedgangen i forekomst av fosterdød har vært på 80 prosent. Også mødre reddes. Til tross for at mange gravide har livstruende tilstander som svangerskapsforgiftning eller store blødninger, er det svært sjelden at gravide dør.

Det er blitt så sjelden at en mor eller et barn dør at vi knapt tenker på det som et mulig utfall. Men de ansatte på de store fødeavdelingene håndterer risiko for død hver dag og natt. Risiko hos mødre og deres ufødte barn som er en ganske annen situasjon enn risiko for død hos syke personer som alt har levd i 80 år.

Noe kan gå galt
Hovedforklaringen på at gravide nå har

behov for mer helsehjelp, er at kvinner i gjennomsnitt er blitt eldre når de får barn. Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at halvparten av de gravide nå er eldre enn 30 år. Dermed får flere kvinner komplikasjoner i svangerskapet.

Mer enn 20 prosent av gravide har sykdommer i svangerskapet som krever ekstra oppfølging og behandling. Nesten en tredjedel av alle som blir gravide, er overvektige som anbefales ekstra oppfølging i svangerskapet for å forebygge uheldige svangerskapsutfall.

Selv om komplikasjoner i svangerskapet er vanlige hos kvinner over 30 år, er de likevel heldige som lykkes med å få barn. Stadig flere søker helsehjelp for ufrivillig barnløshet, og blant 30-åringene som er gravide, ender 10-20 prosent av svangerskapene i spontanabort.

De trenger også helsehjelp. Diagnostikk er viktig for å kunne gi riktig behandling til riktig tid. Alle gravide undersøkes med ultralyd minst én gang på sykehuset der de skal føde. Opp til halvparten av svangerskapene undersøkes i tillegg med avanserte blodstrømsmålinger på mistanke om at noe er galt.

Friske utgjør et mindretall
Resultatet av bedre diagnostikk er at sykdom hos mor eller foster oppdages. Dermed blir flere behandlet for å unngå skade. Hos en av fem gravide settes riene i gang med medikamenter og 30 prosent forløses ved et operativt inngrep, enten med keisersnitt eller med tang/vacuum-uttrekking av barnet.

En stor andel av de fødende kvinnene får også smertestillende behandling som settes inn i ryggen (epidural eller spinal) samt rie-stimulerende midler. Store blodtap er blitt mer vanlig. Over 20 prosent mister en halv liter blod eller mer under fødslingen.



Dagens gravide trenger mer helsehjelp enn for 10-20 år siden

”

Friske gravide som forløses uten noen form for medisinske inngrep eller komplikasjoner, utgjør nå et mindretall. Nesten 30 prosent av kvinnene som føder barn i Norge, er ikke selv født i Norge. Mange av disse kvinnene kommer fra land hvor mødre- og fosterdødeligheten er høy. Men i Norge går det nesten alltid bra. Vellykket fødselshjelp på de store fødeavdelingene forutsetter at personalet kan utføre avansert diagnostikk og akuttmedisinsk behandling døgnet rundt.

De bør også være språkmektige. Det tar tid å kommunisere godt, særlig når morsmålene er ulike. Det tar tid å utføre god diagnostikk. Det tar tid å behandle og følge opp kvinner og barn etter intervjuer i svangerskapet. Partnenes deres skal også høres, informeres og ha en plass på sykehuset.

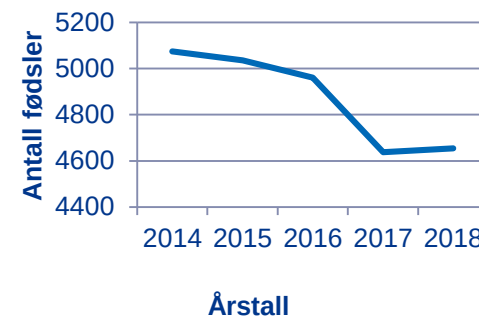
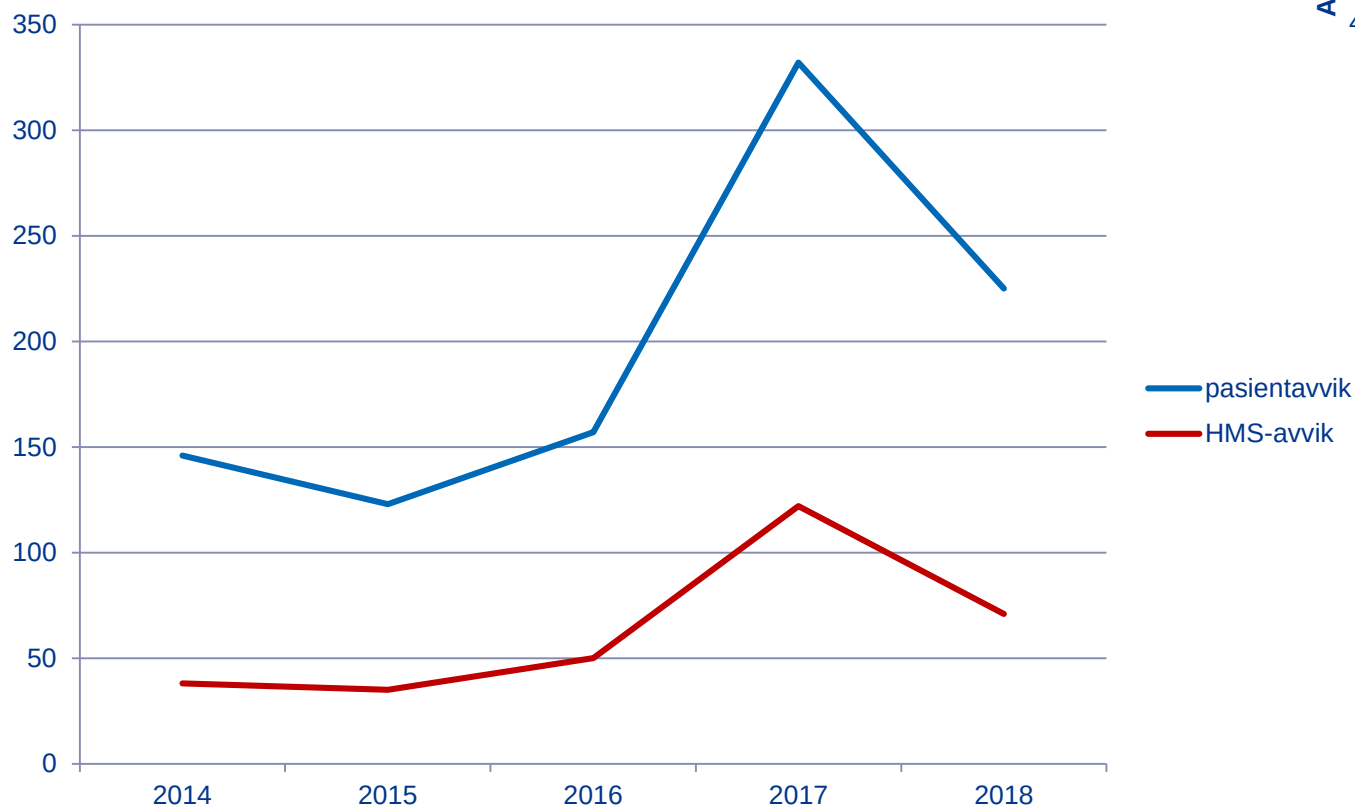
På en fødeavdeling er det ikke bare kvinnen som er pasient. Også barnet og partnen trenger omsorg.

Det tar tid å bli og være oppdatert helsepersonell. Kvinneklinikkene er ansvarlige for utdanning av legespesialister, medisinstudenter og jordmøstuderenter. Oppfølging blir seldersingsposten når mange pasienter trenger hjelp.



Pasientrelaterte avvik

HMS-avvik



Varslingssak sommeren 2019

ForBedringsundersøkelsen

Ubalanse mellom ressurser og oppgaver

Bånnlista



En formidabel innsats !

Kvalitetsindikatorer for fødselsomsorg 2018 KK Ahus

Keisersnitt 17% (11-21)

Tilstand hos nyfødte Apgar<7 etter 5 minutter 1,1 % (1,1- 2,6)

Fødselsrifter 1,4% (1,1-2,9)

Hvordan håndtere dette på en god måte?

- Organisering for å takle toppene med tavlemøter, kapasitetsprosedyrer og rutiner for samarbeid
- Forbedringsarbeid
- Arbeidsmiljøkartlegging og hjelp fra HR
- Prosjekt for å bedre pasientsikkerhet, pasientflyt og arbeidsrutiner. Bemannings og driftsgjennomgang.

PERSON	ANTALL PASIENTER	Pol.	UTREISER (HVR FOOT)	BEMANNING JM/SPL B.pl
305 (13)	13			
OBS (6)	6+2			OK?
ODEB	2 1elsect		5	OK
(21) ARSEL 4100	20		3-5	OK
(19) ARSELHOT.	10+1m		5	OK
13 OBS 6 ENKE				
Pol. KI	2 (tidlig)		BEMANNING:	BENTW 68572
leger			BEMANNING: ÷3	BH: 64360 4447
Kontor			BEMANNING: ÷2	5405: 64945
				OBS 64948
				FOOT: 8 64207
				GYN: 64893
				PRU: 64121 60522



Åpenhet

Dialogmøter med tillitsvalgte
og vernetjenesten

Informasjonsbrev

Tilgjengelighet



Ledelse

Alle mot samme mål



Kvinneklippene sliter

Færre fødsler
Overforbruk av lønn
Fødepopulasjon i endring
Nye Nasjonale retningslinjer
Stort arbeidspress

Tiltak

Hva skal til for å håndtere dette?

Et godt sovehjerte
Utholdenhet
Styrke
Mot



Takk for meg